

警察人員自殺防治手冊

這一次 換我守護你...



目錄

前言	3
1. 警察工作的挑戰	3
2. 警察自殺相關報導	3
3. 國內外統計資料	3
4. 手冊目的	4
警察的自殺風險和自殺警訊	5
1. 警察工作的挑戰	5
- 工作相關因素	5
- 非工作相關因素	7
2. 自殺警訊	7
- 行為問題	7
- 身體及心理問題	8
警察的自殺防治策略	10
1. 全面性策略	10
2. 選擇性策略	11
3. 指標性策略	11
警察的自我照顧方法	12
1. 情緒穩定	13
2. 紓解壓力	14
3. 憤怒管理	14
4. 幫助睡眠	15
自我檢測工具 - 心情溫度計	16
1. 何謂自殺防治守門人	16
2. 如何向自殺者伸出援手	16
3. 如何處理一位想自殺的人	19
4. 自助 & 助人檢測工具 - 心情溫度計	21
5. 1 問 2 應 3 轉介技巧	23
6. 遺族關懷	26
求助資源	27
主要參考文獻	28

序

自殺是重要的公共衛生及社會問題，而除了精神和生活問題等風險之外，職場可能是自殺的危險因子也可能是保護因子。近年來，國內外的警察人員自殺事件頻傳，我們可以想像警察人員在執行警務工作時，往往面臨許多高壓情況，無論是需冒著生命危險的案件、社會大眾的期待與監督，再加上生活中的任何個人問題，林林總總構成了令員警難以承受的心理壓力，進而導致身心健康問題、物質濫用、損害人際關係等狀況，甚至造成警察人員自殺事件的發生。

警察人員在其職業生涯中，常會面臨極度壓力事件，且員警的工作性質需要大量的輪班、繁重的工作量、壓抑個人情緒以完成執勤任務。長期和持續地暴露於極端壓力下，仍可能導致員警的身心健康問題，例如心血管疾病、創傷後壓力反應、憂鬱 / 焦慮情緒。此外，員警在工作結束後，回歸個人生活和家庭時，若難以靈活地轉換心情和社會角色，也可能出現親密關係問題和孤立感，反過來加重員警的心理痛苦，陷入惡性循環。

本手冊透過搜尋和閱讀國內外相關的實證研究資料，統整了警察人員在職場中可能會出現的自殺風險因子，以及提供警察人員自身或身邊他人能夠觀察到的自殺警訊和創傷反應類型，我們希望這些內容能夠幫助警察人員對心理健康有更深入的了解，減少恥辱感，並增加外界對警務工作和員警身心狀況的同理心。此外，提出員警職場自殺防治的三級策略，為日後自殺防治人員提供員警自殺預防和心理介入服務時，可以參考的方向和建議，以達到更具體且有效地支持和幫助員警們所遭受的特定壓力和創傷。

警察人員的心理健康議題，不僅僅是個人問題，更是牽動了整體社會安定，因此社會大眾應多加關注，警察單位各階層也應及時應對，而全體專業人員更應攜手合作，共同建立積極關懷職場文化及穩固之員警自殺防治網絡，促進警察人員的心理健康和預防自殺。

台灣自殺防治學會理事長
全國自殺防治中心主任

李明濱

謹誌



· 前言

一、警察工作的挑戰

當今社會和政治衝突的環境中，警察屬於高危職業，槍械容易取得且職責繁瑣，更容易遇到特殊情況，以及接收到民眾直接的情緒發洩。警察作為前線專業人員，承擔著“打擊犯罪”和“社會服務工作者”的雙重角色(14)，警察在工作要求和滿足這些要求的能力之間也常陷入進退兩難。公眾的監督、暴露於創傷、暴力和大規模謀殺、騷亂、未被意識到的風險，有時是他們的生命安全，再加上生活中的個人問題，都會導致員警難以應對這些事件所帶來的問題。因此，員警與社會之間產生了一種孤立感，再加上挫敗感、被壓抑的攻擊性，以及最終因暴露於創傷、死亡、受虐兒童、謀殺和人類苦難而加劇的憂鬱，造成有些員警們可能為了逃避這些暴露所帶來的難以忍受的心理痛苦而自殺(34)。

二、警察自殺相關報導

依據全國自殺防治中心新聞資料存檔，從2019年至2022年，共有22起警察自殺新聞被報導。2020年5起、2021年5起、2022年7起。其中有6起是使用槍械自殺。警察同仁的死亡，亦可能對其他員警造成類似於災難後的倖存者的心理反應。

三、國內外統計資料

根據警政署公布之全國警職人員(警職人員包含員警、消防、移民、海巡人員)主要死亡原因，自殺死亡在2011年、2012年、2017年、2019年列入十大主要死因，其中警職人員自殺死亡占有所有死因的比例分別為2.52%(11人)、2.25%(9人)、2.27%(12人)、2.06%(15人)；其中員警自殺人數分別為2011年9人、2012年3人、2017年5人、2019年5人。過去10年來，平均每年至少5名警察自殺身亡，最常見的方式就是持槍自戕(2)。

全國自殺防治中心 2022 年共有 22 筆填寫職業為警察相關人員的自殺通報資料 (資料含警察、刑警、保安大隊員警、獄警、駐衛警)，其中自殺身亡 3 筆；自殺方式最多為「安眠藥鎮靜劑」4 筆，其次為「以槍炮、氣槍及爆炸物」3 筆；自殺原因主要為憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病、人際問題 (包含家庭成員、夫妻、男女朋友)、職場壓力。

另外，國外的研究也顯示，從 2017 年到 2019 年，國外警察自殺人數增加了 57 人 (109 人到 166 人)，且自殺死亡的警察年齡多落在 18-45 歲 (34)。研究也發現警察的憂鬱症盛行率為 14.6%，創傷後壓力症候群 (PTSD) 盛行率為 14.2%，自殺意念盛行率為 8.5%，危險飲酒的盛行率為 25.7% (31)。

四、手冊目的

警察可能比普通民眾經歷更多的創傷，最終導致個人的因應能力不堪重負，持續的創傷和壓力經歷造成自殺。研究證據已顯示，一些員警在其職業生涯中經歷了非常嚴重的創傷，這些創傷最終導致各種心理問題，包括自殺意念和自殺企圖 (12)，且臺灣每年都有員警自殺的相關媒體報導。

因此，為協助降低警察自殺風險、注意相關風險評估與應急處理，「警察人員自殺防治手冊」希望能推廣至各基層及時應對，增進員警的心理健康，並且借助員警間的同儕連結與情誼，互相協助建立穩定有效的安全網。



• 警察的自殺風險和自殺警訊

員警們在值勤和執行任務時，比一般大眾更容易長期且持續地暴露於創傷事件和極端壓力的情況，無論是與工作相關的壓力，或是日常生活中的壓力，都可能影響著員警的身心健康，進而造成工作表現不佳、情緒問題、行為問題和更嚴重地導致自殺悲劇的發生。

因此，這個章節我們將介紹幾種警察工作中可能出現的自殺風險，以及平時能由他人或自我觀察的自殺警訊；及早發現並在必要時尋求資源協助，才能及時地照顧好自己的身心狀況喔！

一、自殺風險

• 工作相關因素

1. 組織壓力源

- ① 工作模式：員警須面對長時間、輪班、重複性工作或高工作量，這些工作模式都會為員警帶來壓力。輪班工作帶來的預期壓力也可能會導致睡眠問題 (32, 35)。
- ② 高致命性武器取得容易：員警值勤時使用的槍枝，可能會成為一種高致命性的自殺手段 (16)。
- ③ 警察特質 / 文化：警察職業強調力量和能力，避免表現出軟弱的跡象，可能造成員警在壓力下尋求幫助的意願較低；且承受極端壓力和創傷有時被認為是警察工作的一部分，導致員警未能察覺自己正處於痛苦中 (23)。
- ④ 對精神衛生專業人員缺乏信任：因對於精神疾病的未知與偏見難以消除，認為尋求心理資源可能會造成 1. 同事之間的欺凌、2. 擔心保密問題、3. 影響晉升和職業發展、4. 懷疑心理治療的效果和 5. 擔心後果（例如對保險的影響）(25)。

2. 任務相關壓力源

- ① 日常生活中斷：當創傷性事件發生時，對於多數員警來說是日常生活的突然中斷，從常規事件到創傷性事件的心情過渡和狀態轉換，容易提高壓力程度 (12)。
- ② 反覆暴露：員警在執行危險任務和創傷事件後，往往沒有時間適當地恢復自己的身心狀態，造成累積創傷 (33)。
- ③ 道德傷害：警察的任務是維持和平與秩序，在某些情況下，警察有義務射殺暴力武裝罪犯以自衛和 / 或保護民眾。然而在這種情況下，有些警察在面對這種道德兩難時，可能出現精神創傷 (26)。
- ④ 失落：員警不僅會在執行任務時危及自己的生命，還可能會失去同事。警界有獨特的哀悼過程，許多警察單位會入口處展示陣亡警官的照片和姓名，或懸掛絲帶來紀念那些做出最終犧牲的人。然而，也因為這種特殊情況的失去，員警可能會避免或難以與其他人分享他們失去親友的經歷，更傾向壓抑自己的情緒 (22)。
- ⑤ 厭倦死亡：警察保護民眾，除了失去生命的可能性之外，傳遞死亡通知、事故、面對死亡以及這些壓力任務的累積，還可能會降低一個人對死亡的恐懼，從而為出現自殺行為創造條件 (29)。
- ⑥ 雙重專業角色：有些員警可能同時擔任不只一種角色（例如有救護技術員 (EMT) 認證），此額外的職業危害可能會帶來額外的壓力風險 (30)。

3. 外部壓力源

- ① 負面媒體形象：媒體負面的警察形象報導，造成社會對警察的污名化 (17)，無疑也是員警的壓力源之一。
- ② 社會壓力：民眾的暴力傾向、社會認可度低以及攻擊和侮辱的傾向 (14)，也可能造成員警職業中的身心壓力。

非工作相關因素

1. 生活壓力源

- ① 人際關係問題：警察在工作中壓抑了他們的憤怒和挫敗感，下班後將工作壓力“轉移”給親友和伴侶的情況很常見，然而，若警察在工作之外的人際關係不佳，這些人際關係很可能會成為額外的壓力源，進一步加劇與工作相關的壓力，也可能加深社會孤立的情況 (9)。
- ② 酗酒和其他物質使用習慣：有些員警在面對負面情緒和壓力時，會使用不良的處理方式（例如喝酒逃避），然而這樣的方式往往造成更嚴重的身心和工作表現問題 (21)。

二、自殺警訊

在警務高壓的工作環境下，察覺並維持自己的身心健康是最重要的。當您發現自己出現了以下行為、身體或心理問題，或是透過其他人觀察得知自己有類似以下的狀態改變時，很有可能就是您已經受到工作任務或創傷事件的影響，出現了壓力過大和創傷的反應，此時您應該正視問題並尋求相關資源的協助，將會有人陪您一起度過難關。

行為問題

- 1. 工作表現不佳（例如出勤問題、績效降低）。
- 2. 工作態度變得消極、士氣低落、退縮。
- 3. 工作效率降低。
- 4. 變得冷漠，缺乏對受害者的同情或支持。
- 5. 減少重要的活動及興趣。
- 6. 與社會他人隔絕。
- 7. 出現暴力問題。
- 8. 不良的壓力因應行為（例如酗酒）。

身體及心理問題

1. 精神過勞 Burn out：

精神耗盡、對工作的負面感覺增加。會出現疲勞和疲憊等身體問題，以及情緒問題如易怒、悲觀、憤世嫉俗、自尊心降低、成就感喪失等等 (8)。

2. 同情疲勞：

通常由對他人的痛苦表現出同情而引起的，然而若員警平常未能妥善修復創傷影響、缺乏工作滿意度、自我照顧不佳，就可能增加產生同情疲勞的可能性 (28)，導致身體、精神和情緒的疲憊以及絕望和孤立的感覺 (19)。

3. 替代性創傷：

當員警反覆聽到或看到創傷事件的影響，即使自己沒有經歷過該事件，仍可能會出現相同的創傷反應 (24)。可能會導致易怒、恐懼、脆弱、憤世嫉俗、缺乏信任感，以及個人世界觀的扭曲 (7)。

4. 急性壓力反應：

包含憤怒、易怒或焦慮等情緒問題，以及心跳加快和胸痛等身體問題。通常這種反應的出現是短暫和可控制的，但當持續出現時，就可能進一步出現創傷後壓力反應 (11)。

5. 創傷後壓力反應：

包含持續出現對創傷事件的侵入性畫面（閃現或夢到）、過度警覺（難以入睡或難以維持睡眠、易怒、注意力不集中、易受驚嚇）、避開相關話題和地點、遺忘創傷事件的重要部分、對未來感到悲觀等等。

6. 繼發性創傷反應：

因了解重要他人經歷的創傷事件而自然出現的行為和情緒反應、因幫助或想要幫助受創傷或受苦的人而產生的

壓力 (18)。繼發性創傷反應的出現可能很突然且毫無徵兆 (20)，與創傷後壓力反應幾乎相同。

7. 憂鬱反應：

常常感到憂鬱、容易哭泣、易怒、生活失去平時的興趣或樂趣、思考和反應變得遲鈍、記憶力變差、無法專心、猶豫不決、懶散、食慾和體重改變、睡眠問題、疲倦及四肢無力、感到不安、自責和罪惡感、無助感、絕望感、對死亡認同感、有自殺念頭或企圖。

8. 焦慮反應：

生理上可能會出現身體發熱、心悸、胸口緊、過度換氣、腸胃不適、暈眩、口乾、肌肉緊繃、痛、疲倦、無法專心、思考混亂等。也會有一些焦慮想法（例如覺得無能、覺得自己很傻、常被注意、可能會暈倒、得心臟病、無法呼吸、不願意出門、覺得自己會發瘋等）。情緒上會容易感到害怕、激動、恐慌、過度擔心、不安、悲哀、失去控制、罪惡感、生氣、憂鬱等等。



• 警察的自殺防治策略

一、全面性策略

• 目的：

透過教育訓練、演講、宣導活動辦理、警方內部報紙上發表文章、海報張貼、自殺防治懶人包，全面宣導正確心理衛生觀念，增進員警的心理衛生知識，持續推動破除自殺迷思及精神疾病汙名化，將尋求心理健康資源正常化、將之視為大多數人都會經歷的狀況，有助於降低警員對求助的恥辱感。若未接受過自殺防治的充分訓練、對自殺防治相關的訓練不足或提供較少的事後心理處遇，都可能導致員警的心理健康狀況不佳 (5)。

- **內容包含：**

1. 自殺防治資訊：

介紹自殺的性質、自殺警訊識別、自殺迷思以及如何幫助有困難的同事。

2. 壓力議題：

不同類型壓力的定義（包括員警的特定壓力）、壓力反應、壓力對不同功能領域的影響；另有重大事件壓力反應，介紹重大事件的性質、類型以及典型的重大事件對工作的影響、壓力管理策略和技巧 (3)。

3. 家庭關係議題：

警務工作可能帶來的家庭關係問題、家庭暴力教育、向員警親友宣傳員警壓力和創傷的複雜性 (3)。

4. 精神疾病衛教：

精神疾病的資訊、具體症狀，以及可能增加創傷反應發作的風險因素。

5. 酒精 / 藥物使用教育：

認知到員警使用酒精或藥物來處理負面情緒對壓力本身帶來的不良影響、介紹酒精 / 藥物的分類及其對大腦的影響、依賴性問題以及使用藥物對身心健康、工作職能的影響 (3)。了解如何使用酒精以及使用酒精的危險、認知到使用酒精來掩飾或隱藏痛苦是一個危險信號 (23)。

二、選擇性策略

- **目的：**

透過教育訓練加強員警心理健康的篩檢與運用，旨在早期發現、早期介入、早期協助可能有自殺高風險的員警。

- **內容包含：**

1. 培育珍愛生命守門人教育訓練，推展守門人概念。

2. 推廣 " 一問、二應、三轉介 " 概念，納入基層與幹部訓練。
3. 推廣心情溫度計，增進員警心理健康。
4. 精神疾病及物質使用問題的早期診斷和有效處置。
5. 教導因應壓力的基本技巧。

三、指標性策略

•目的：

主要針對高自殺風險者和自殺企圖者提供即時的關懷與介入服務，改善員警身心困擾，例如憂鬱、焦慮、壓力、物質使用和創傷後壓力反應。

•內容包含：

1. 情緒調節訓練：
協助員警能夠更好地接受和容忍負面情緒，並在面對具有挑戰性的情況時支持自己 (10)。
2. 壓力管理訓練：
提供不同情況下的壓力因應方法，幫助減少壓力對員警的負面影響 (27)。
3. 放鬆訓練：
教導員警在壓力情況下的放鬆技巧，包含肌肉放鬆和呼吸放鬆 (15)。
4. 問題解決訓練：
協助員警克服那些影響解決問題能力提升的障礙 (15)。

5. 人際溝通、親密關係訓練：
包括如何發展和維持健康的人際關係和親密關係的培訓，尤其是在員警正面對創傷事件時 (23)。
6. 戰術技能之心理排練：
增加員警對未來潛在創傷和壓力事件的熟悉度，有助提高他們在將戰術技能應用於工作中類似情況時的處理效率，同時學習了特定於工作的技能、自我效能感和工作的可預測性，以促進對未來創傷暴露的成功調整 (4, 6)。
7. 事後預防：
幫助各員警和相關單位應對有員警自殺後的後果，以預防後續的自殺事件，並允許相關單位內的人員們能夠去適應失落和悲傷 (36)。



• 警察的自我照顧方法

員警在經歷工作的緊急任務和重大事件之後，對心理造成的壓力、負面情緒和創傷反應，並非逃避就能解決，通常是需一段時間來調適的，最重要的是尊重和了解自己與他人的情況，並使用正確的方法面對。

以下我們建議幾點自我照顧的方法，當您感到被情緒淹沒或壓力很大時，可以透過這些方法幫助您找回心中的平靜、提高您對壓力反應的自我管理、減少失眠和身體壓力症狀，也能幫助您在急性壓力後能更快的重新回到平常狀態，以及改善與家人的關係。如果這些方式均無助於您，則應諮詢醫療或心理衛生專業人員，取得更進一步的幫助。

一、情緒穩定

• 初步的穩定技巧：

1. 掌握情緒感受：

「強烈的情緒可能像浪潮的起落。」、「震驚的經驗可能引發身體產生強烈、令人難受的反應。」

2. 從事紓壓活動：

「有時最好的恢復方式是花些時間從事平靜的例行活動。例如，去散步、深呼吸、練習肌肉放鬆技巧。」

3. 促進人際支持：

「親友是協助你平靜的重要支持來源。」

• 進階的穩定技巧：安心穩步技巧

1. 採取一個舒服的姿勢坐著，腿和手不要交叉。

2. 慢慢地，深深地呼氣與吸氣。

3. 觀看你的四周，找出五個你能看見，但不會讓你感覺困擾的東西。例如你可以說：「我看見地板、我看見一隻鞋子、我看見一張桌子、我看見一個人。」

4. 慢慢地，深深地呼氣與吸氣。

5. 接著，找出五個你能聽見，不會讓你覺得困擾的聲音，例如你可以說：「我聽到一個女人在說話、我聽到自己在呼吸、我聽到門關起來、我聽到有人在打字、我聽到電話鈴聲在響。」

6. 慢慢地，深深地呼氣與吸氣。

7. 接著，找出五個你能感覺到的事物。例如你可以說：「我可以感覺到手臂靠著扶手、我可以感覺到在我鞋子裡的腳指頭、我可以感覺到我的背部緊靠著椅子、我可以感覺到我手上的毛毯、我可以感覺到我的嘴唇抵著。」

8. 慢慢地，深深地呼氣與吸氣。

二、紓解壓力

1. 與他人交談，獲得支持或花時間與他人相處。
2. 投入正面的分心活動（如運動、嗜好、閱讀）。
3. 足夠且適當的休息、飲食。
4. 試著去維持正常的生活作息。
5. 安排令人愉快的活動。
6. 休息。
7. 攝取健康的飲食。
8. 追憶已去世所愛的人。
9. 專注於實際、你現在可以做並使狀況更好的事情。
10. 使用放鬆技巧（呼吸練習、冥想、安定自我的話語、放鬆肌肉）。
11. 參與支持團體。
12. 適度運動。
13. 寫日記。

三、憤怒管理

1. 採取「暫停」或「冷靜」的策略（離開並且冷靜，暫時先做其他的事）。
2. 跟朋友聊聊使自己生氣的事。
3. 進行運動以紓緩緊張（散步、慢跑、伏地挺身）。
4. 在日記裡記錄自己的感受，以及可以做些什麼以改變情況。
5. 提醒自己憤怒不會幫助我們達成目標，且可能會傷害重要的關係。

6. 以正向的活動使自己分心，例如看書、禱告或冥想、聽愉快的音樂、參加宗教或其他正向團體的活動、幫助朋友或有需要的人等。
7. 以不同的方式看待自己所處的情境，以別人的角度來看，或找出一些自己的怒氣已超過正常界線的理由。
8. 對父母 / 照顧者而言，當你感到非常憤怒或焦躁的時候，請其他家庭成員或成人暫時幫忙帶小孩。

四、幫助睡眠

1. 每天在相同時間起床，相同時間上床睡覺。
2. 減少喝酒：酒精會擾亂睡眠。
3. 下午或晚上不飲用含咖啡因的飲料。
4. 增加規律運動，但不要太接近上床時間。
5. 上床時間前，做一些安靜的活動以放鬆，如聽柔和的音樂、冥想或祈禱。
6. 限制午睡不超過十五分鐘，下午四點之後不再小睡片刻。
7. 若能討論這些事，並且從他人得到支持，能逐漸改進睡眠品質。

(本章節內容取自：衛生福利部－災難心理衛生教材手冊)

05 · 關懷與轉介

一、何謂自殺防治守門人

「自殺防治守門人」就是擔任「早期發現、早期干預、早期協助」的角色，換句話說，守門人在看到求救訊息，並於對方需要之時給予鼓勵及資源協助，陪伴他度過想要尋求死亡的低潮期。

企圖自殺的人並不是真的想要結束自己的生命，他們是藉由「自殺」行為或企圖來對世界表示一種「我需要幫助」、「我很痛苦」的訊息；有些人也可能是生理的因素，像是憂鬱症、久病不癒等，讓人試圖以自殺的方法來尋求解脫。

因此，守門人扮演著「關懷、支持」的角色，能夠在對方最需要關心的時候看到他所發生的訊息，也能適時的給予鼓勵並提供資源協助，陪伴其走過死蔭的幽谷，走向光明的未來。

二、如何向自殺者伸出援手

當人們說『對生活厭倦』、『沒有活下去的意義』時，這些說法常常會被聽的人否決，或甚至告訴他們其他更悲慘的例子。但是這些反應並不會對想自殺的人有所幫助。

與想自殺的人的初次接觸是很重要的，常常接觸的地點是在家中或是公共場所，很難進行私密的談話。

1. 首先要找一個不受打擾並可保護隱私的適合地點進行談話。
2. 接下來要分配足夠的時間。想自殺的人常常需要更多的時間去吐露自己的事情，所以傾聽者必須準備足夠的時間和做好傾聽的心理準備。
3. 最重要的一步是要有效的聆聽他們的想法。伸出援手或傾聽本身就能減少自殺者的絕望感。

※ 目標：

跨過不信任、絕望和無助的鴻溝，給他們希望，讓他們相信事情會好轉。

① 應該如何溝通：

- * 專注的傾聽、展現同理心，保持平靜。
- * 表達自己的關心和溫暖。
- * 誠實且真誠地談話。
- * 給予非言語的訊息（點頭、眼神、拍拍肩膀），來表達對他們的接納和尊重。
- * 尊重他們的意見和價值觀。
- * 專注於他們的感受。
- * 嚴肅看待這個情境並且評估危險性。

② 進一步你可以：

- * 詢問之前是否有嘗試自殺的經驗。
- * 發掘自殺以外的可能性。
- * 詢問自殺的計畫。
- * 找出其它的支持系統。
- * 買時間—訂定約定。
- * 可能的話，移除可以用來自殺的工具。
- * 採取行動、告訴別人、取得幫助。
- * 如果危險性高，留下來陪伴這個人。

※ 小訣竅：

想要增進溝通，需要用平靜、開放、關心、接納且不批判的接觸方式。

③ 怎麼樣會破壞溝通？

- * 太常打斷他們說話。
- * 顯露震驚或情緒激動。
- * 表達自己很忙。
- * 擺出恩賜態度。
- * 作出突兀或含糊不清的評論。
- * 問大量的問題（不停重覆為什麼）。

④ 不該做的事：

- * 忽視這個情境。
- * 感到震驚、尷尬和恐慌。
- * 說所有事情都會沒事。
- * 不斷挑釁這個人去進行自殺。
- * 讓這個問題看起來不重要。
- * 給予錯誤的保證。
- * 發誓會守口如瓶。
- * 離開並讓這個人獨處。

※ 小訣竅：

用溫暖的態度傾聽他們；用尊重的態度治療他們；用感情同理他們；用自信照顧他們。

三、如何處理一位想自殺的人

如果發現身邊的同仁思緒紛亂，帶有模糊的自殺意念，那麼可能就有足夠的機會讓其可以和關心他的人暢談這種想法和感覺。然而，需不需要後續的追蹤則可以再觀察，尤其是那些社會支持系統不足的人。其實不管本質是什麼問題，自殺者通常兼具三種感覺：無助、無望和絕望。

• 自殺者的處理原則：

1. 尋求支援：

評估當事者的支持系統，辨認出有支持能力的親人、朋友、相識者或其他人，懇求他們的加入和幫忙。

2. 訂立契約：

訂定契約是個自殺防治的有效方法，當事者身邊親近的人都可以加入共同磋商契約的內容，這樣的磋商可以引發許多相關議題的討論，大部分的當事者也會尊重他們給予醫師的承諾，但契約必須在當事者有能力可以控制自我的衝動下才適用。

• 針對危險性程度之建議處理方案：

1. 低度危險性：

這個人已經有一些自殺的想法，例如『我無法繼續下去了』、『我希望可以死掉』，但還沒有做任何計劃。

★需要的行動：提供情緒支持。

① 討論並處理想自殺的感覺：一個人愈是能夠坦率地談論失落、孤獨和無價值的感覺，他的情緒起伏程度愈輕微。當情緒起伏和緩後，這個人才比

較可以是反思的。這個反思的過程很重要，因為除了他本身以外，沒有其他人可以重新喚起他決定要自殺或是繼續活下去。談論過去自己如何不訴諸自殺而能解決問題的經驗，將焦點放在個人正面的力量。

→轉介這個人給心理健康專業人員或醫師。

→維持聯繫。

2. 中度危險性：

這個人有自殺的想法和計畫，但沒有立即自殺的計畫。

★ 需要的行動：

利用矛盾心理，探尋其它的選擇，訂定約定。

①利用矛盾心理：

集中焦點在想自殺的人的矛盾心理，以使得想要活下去的力量可以逐漸增加。探尋除自殺外的其它選擇。試著發掘自殺以外的不同方式，即使它們可能不是最理想的解決方法，希望這個人至少可以考慮其中一個選擇。

②訂定契約：

設法取得他/她將不會在以下狀況自殺的承諾。此時，主要為取得口頭承諾，進一步的實質契約，通常由當事者的治療醫師來與其訂定。

→轉介這個人給精神科醫師、諮商師或醫師，儘快預約會談時間。

→聯絡家人、朋友和同事，並且獲得他們的支持。

3. 高度危險性：

這個人有明確的計畫，有執行計畫的工具，並且打算立即進行計畫。

★ 需要的行動：陪伴這個人，絕對不能讓他一個人獨處。

① 溫和地和這個人談話，並且移除藥丸、刀子、槍、殺蟲劑等。（遠離可用來自殺的工具）

➔ 立刻聯絡專業人員或醫師，並且安排救護車和住院。

➔ 告知家人並且獲得其支持。

四、自我檢測工具 - 心情溫度計：

心情溫度計

請仔細回想一下，最近一週中(包括今天)，這些問題使你您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個最能代表您感覺的答案。

簡式健康量表

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
① 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
② 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
③ 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
④ 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
⑤ 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★ 有自殺的想法	0	1	2	3	4

前五題總分

- 0-5分 一般正常範圍
- 6-9分 輕度情緒困擾，建議找親友談談，抒發情緒
- 10-14分 中度情緒困擾，建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢
- 15分以上 重度情緒困擾，建議尋求精神醫療專業諮詢

★ 有自殺的想法

本題為附加題，若前五題總分小於6分
但本題評分為2分以上(中等程度)時，建議尋求精神醫療專業諮詢

得分說明

社團法人台灣自殺防治學會 全國自殺防治中心

- 什麼是『心情溫度計』？

心情溫度計為簡式健康量表 (Brief Symptom Rating Scale, 以下簡稱 BSRS-5) 的俗稱，主要在作為精神症狀之篩檢表，目的在於能夠迅速了解個人的心理照護需求，進而提供所需之心理衛生服務。與其他篩檢量表相比，心情溫度計具備有簡短、使用容易之特性，研究結果更顯示心情溫度計在社區大規模調查中仍具有良好之信效度。

- 如何善用『心情溫度計』？

在我們關心他人的過程中，常常遇到對方有情緒的困擾，卻不知他們困擾的程度，心情溫度計可幫助我們具體地了解對方的心情，同時也可幫助對方釐清他們情緒困擾的程度，並且可以根據得分結果做適當的處理。心情溫度計為一自填量表，可以幫助我們了解自己的心情狀態，也可以用此量表主動關懷週遭的人，建立起自我健康管理的習慣。

- 心情溫度計 APP 下載

目前 IOS 及 Android 系統之「心情溫度計 APP」已正式上線並提供免費下載，歡迎擁有智慧型手機、平板的用戶踴躍下載，並協助轉發推廣。APP 中不只提供心情的檢測及分析建議，更提供了全國心理衛生資源及心理健康秘笈 (系列電子書)，方便民眾查詢。

若您要下載 APP，請您在 APP store 或 Google play 商店搜尋『心情溫度計』下載，或使用手機掃描 QR code 右方進行連結→



五、1 問 2 應 3 轉介技巧

• 1 問：「主動關懷、積極傾聽」

自殺行為是從「想法」到「行動」的漸進過程。在自殺行為出現之前，當事者會透露某一形式的線索或警訊，可能以口語或行為的方式表現，也可由其所處狀態判斷。因此，當發現有自殺風險時，請認真嚴肅地看待警訊，並主動運用心情溫度計評估情緒困擾程度，用心傾聽所遭遇的困境，一旦確認當事者具有自殺意圖，立即深入了解自殺危險度高低。要詢問一個人的自殺意念並不容易，循序漸進的討論主題是有幫助的，一感到懷疑便立即詢問，要了解「這可能是唯一一次幫助的機會」。

1. 間接問法

- ① 你是否曾經希望睡一覺並且不要再醒來？
- ② 你是否覺得活著沒意義，沒價值，也沒有人在乎？

2. 直接問法

- ① 你會不會有想不開的念頭？
- ② 你是否有想到要自殺呢？

3. 應注意避免詢問的問句

- ① 不要對自殺意念或行為以半開玩笑的方式詢問：「你該不會想要自殺吧？」、「不要跟我說你想自殺喔！」
- ② 不要太急著提供問題的解決方法。
- ③ 不要發誓保守秘密。
- ④ 不要爭辯自殺是對或錯。
- ⑤ 不要使自殺者增加罪惡感。

•2 應：「適當回應、支持陪伴」

當人們說「對生活厭倦」、「沒有活下去的意義」時，這些說法常常會被聽的人否決，或甚至告訴他們其他更悲慘的例子。事實上，最重要的一步是要有效的聆聽他們的想法。因為伸出援手或傾聽本身就能減少自殺者的絕望感。同時，在回應的過程中，亦可評估當事者是否需要進一步轉介或其他醫療協助。

1. 如何勸說當事者繼續活下去並且接受幫助

- ① 平靜、開放、接納且不批判的態度將有助於與當事者的溝通。
- ② 開放地討論失落、孤獨與無價值的感覺，使當事者情緒起伏程度減緩。
- ③ 積極專注傾聽當事者遭遇的問題，嘗試了解他們的感受，提供情緒支持。
- ④ 不要急著評斷當事者的遭遇、處境或想法，你的傾聽與協助能夠重燃希望，並產生改變。
- ⑤ 「自殺」本身並不是問題，而是當事者用來解決他所遭遇困境的方法，因此可試著找出自殺以外的處理方式。
- ⑥ 提供當事者任何形式的「希望」，並將焦點放在個人正面的力量。因此，我們可以思考「這個人在過去的人生當中是為什麼而生，現在活著的理由是什麼？」、「他的生活重心與目標為何？有沒有可以令他積極的人、事、物？」，再接著詢問他：「是否願意尋求協助？」「你是否願意答應在找到任何協助之前，不結束你的生命？」

•3 轉介：「資源轉介，持續關懷」

面對你想幫助的人，當他的問題已經超過你能處理的程度與範圍時，就是你幫當事者找出適當的資源，進行資源連結的時候，就如同當我們的家人有生理疾病時（如心臟病），我們立即的反應是尋求專業醫師的協助，而非自己試圖治療。

1. 若有以下的情形就可嘗試進行轉介
 - ①心情溫度計分數偏高者，高於 10 分者建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢，高於 15 分者建議尋求精神醫療專業諮詢。
 - ②懷疑可能具有潛在的精神疾病者。
 - ③有自殺或自傷的身心問題。
 - ④問題超乎助人者的能力。
 - ⑤社會資源或支持不足夠。



六、遺族關懷

一般研究而言，每一人自殺死亡可能會影響周遭的六位親友，並且，多數自殺者親友於哀傷期中，為獨自承擔嚴重的情緒困擾，而人對於要和親友們談論自殺，也常覺得難以啟齒，因此自殺者遺族容易產生創傷後壓力症候群。

因此，懷念親友、相互支持，分享個人故事及建議，與自殺者遺族一同度過失去親友的傷痛，支持自殺者親友走過生命中的低潮，迎向新希望。

• 面對身旁親近的人自殺，我該怎麼做：

1. 減少罪惡感。
2. 為回答他人的問題做好準備。
3. 保持身體健康。
4. 對未來保持樂觀，相信自己一定可以渡過這個傷痛。

• 另外以下有幾點原則可以幫助你：

1. 有些自殺者親友對於告訴別人親友是因為自殺死亡而感到掙扎，但事實上承認自己的親友自殺並沒有想像中困難。
2. 試著主動去和其他的自殺者親友談談你的想法與感受。
3. 若您痛苦時，請不要封閉自己。
4. 每個人都有自己哀傷的方式，有些人會去墓前哀弔，而有些人卻痛苦到無法在親友墓前哀弔。請試著接受自己的哀傷方式。
5. 遇到特別的紀念日你會特別難受，這是正常的，而這也是哀傷反應的一部份。走過傷痛！
6. 有些自殺者親友可以從宗教信仰中獲得安慰。
7. 注意自己的身心狀況，有必要時請向專業人員求助。
8. 悲傷的時候對自己要更好一點，等你準備好了，再回歸原來的生活。這不是你背叛死者，而是你已經逐漸恢復。
9. 避免在第一年內做出重大的決定。



· 求助資源

全國性諮詢資源：

- 24 小時安心專線 1925
- 張老師專線 1980
- 張老師函件：1980@1980.org.tw
- 生命線 1995
- 生命線線上資源：<https://www.sos.org.tw/>

各縣市衛生局資源：

名稱	電話	網站
基隆市衛生局	(02) 24230181	https://www.klchb.klcg.gov.tw/
臺北市政府衛生局	(02) 27208889	https://health.gov.taipei/
新北市政府衛生局	(02)22577155	https://www.health.ntpc.gov.tw/
桃園市政府衛生局	(03) 3340935	https://dph.tycg.gov.tw/
新竹縣政府衛生局	(03) 5518160	https://www.hcshb.gov.tw/
新竹市衛生局	(03) 5355191	https://dep.hcchb.gov.tw/
苗栗縣政府衛生局	(037) 558080	https://www.mlshb.gov.tw/tc/
臺中市政府衛生局	(04) 25265394	https://www.health.taichung.gov.tw/
彰化縣衛生局	(04)7115141	http://www.chshb.gov.tw/
南投縣政府衛生局	(049) 2222473	https://www.ntshb.gov.tw/
雲林縣衛生局	(05) 5373488	https://ylshb.yunlin.gov.tw/
嘉義縣衛生局	(05) 3620600	https://cyshb.cyhg.gov.tw/
嘉義市政府衛生局	(05)2338066	https://health.chiayi.gov.tw/
臺南市政府衛生局	(06)6357716	https://health.tainan.gov.tw/
高雄市政府衛生局	(07) 7134000	https://khd.kcg.gov.tw/tw/
屏東縣政府衛生局	(08) 7370002	https://www.ptshb.gov.tw/
宜蘭縣政府衛生局	(03) 9322634	https://www.ilshb.gov.tw/
花蓮縣衛生局	(03) 8227141	https://www.hlshb.gov.tw/
臺東縣衛生局	(089) 331171	https://www.ttshb.gov.tw/
連江縣衛生局	(083) 622095	http://www.matsuhb.gov.tw
金門縣衛生局	(082)330697	https://phb.kinmen.gov.tw/
澎湖縣政府衛生局	(06) 9279621	https://www.phchb.gov.tw/



07 · 主要參考文獻

1. 中華民國衛生福利部 (2012)。災難心理衛生教材手冊。衛生福利部出版。
2. 內政部警政署 (2022 年 12 月 14 日)。警察人員平均死亡年齡暨健康監測統計。警政署統計室。<https://www.npa.gov.tw/ch/app/data/view?module=wg056&id=2217&serno=cd1780d6-0a1a-46bb-ac71-bda72dcb4e6e>
3. Amaranto, E., Steinberg, J., Castellano, C., & Mitchell, R. (2003). Police stress interventions. *Brief Treatment & Crisis Intervention*, 3(1).
4. Andersen, J. P., Papazoglou, K., Koskelainen, M., Nyman, M., Gustafsberg, H., & Arnetz, B. B. (2015). Applying resilience promotion training among special forces police officers. *SAGE Open*, 5(2).
5. Arensman, E., Coffey, C., Griffin, E., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Gusmao, R., Susana Costa, Celine Larkin, Nicole Koburger, Margaret Maxwell, Fiona Harris, Vita Postuvan & Hegerl, U. (2016). Effectiveness of depression-suicidal behaviour gatekeeper training among police officers in three European regions: Outcomes of the optimising suicide prevention programmes and their implementation in Europe (OSPI-Europe) study. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(7), 651-660.
6. Arnetz, B. B., Arble, E., Backman, L., Lynch, A., & Lublin, A. (2013). Assessment of a prevention program for work-related stress among urban police officers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86(1), 79-88.

7. Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181-188.
8. Bakker, A. B., & Heuven, E. (2006). Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers. *International Journal of stress management*, 13(4), 423.
9. Berg, A. M., Hem, E., Lau, B., Loeb, M., & Ekeberg, Ø. (2003). Suicidal ideation and attempts in Norwegian police. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(3), 302-312.
10. Berking, M., Meier, C., & Wupperman, P. (2010). Enhancing emotion-regulation skills in police officers: Results of a pilot controlled study. *Behavior therapy*, 41(3), 329-339.
11. Bryant, R. A. (2017). Acute stress disorder. *Current opinion in psychology*, 14, 127-131.
12. Burke, R. J., & Mikkelsen, A. (2007). Suicidal ideation among police officers in Norway. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 30(2), 228-236.
13. Christiane Manzella & Konstantinos Papazoglou (2014) Training police trainees about ways to manage trauma and loss, *International Journal of Mental Health Promotion*, 16(2), 103-116.
14. Christopher, M. S., Hunsinger, M., Goerling, L. R. J., Bowen, S., Rogers, B. S., Gross, C. R., Dapolonia E. & Pruessner, J. C. (2018). Mindfulness-based resilience training to reduce health risk, stress reactivity, and aggression among law enforcement officers: A feasibility and preliminary efficacy trial.

- Psychiatry Research, 264, 104-115.
15. Chitra, T., Karunanidhi, S. (2021) The impact of resilience training on occupational stress, resilience, job satisfaction, and psychological well-being of female police officers. *Journal of Police and Criminal Psychology* 36, 8-23.
 16. Civilotti, C., Acquadro Maran, D., Garbarino, S., & Magnavita, N. (2022). Hopelessness in police officers and its association with depression and burnout: A pilot study. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5169.
 17. Cordner, G. (2016). *Police administration*. Routledge.
 18. Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress in those who treat the traumatized (1st ed.). Brunner/ Routledge Publishers.
 19. Foley, J., & Massey, K. L. D. (2021). The ‘cost’ of caring in policing: From burnout to PTSD in police officers in England and Wales. *The Police Journal*, 94(3), 298-315.
 20. Klari, M., Kvesi, A., Mandi, V., Petrov, B., & Franikovi, T. (2013). Secondary traumatisation and systemic traumatic stress. *Psychiatria Danubina*, 25(1), 29-36.
 21. Lindinger-Sternart, S. (2015). Help-seeking behaviors of men for mental health and the impact of diverse cultural backgrounds. *International Journal of Social Science Studies*, 3, 1.
 22. Manzella, C., & Papazoglou, K. (2014). Training police trainees about ways to manage trauma and loss. *International Journal of*

- Mental Health Promotion, 16(2), 103-116.
23. Marques, P., & Paulino, M. (2021). Police psychology: New trends in forensic psychological science (1st eds.). Academic Press.
24. McCann, L. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
25. O'Connell, P. E., Thornton, A.R. (2022). Police culture: A call for authentic, courageous leadership and wellness accountability. In Johnson, O., Papazoglou, K., Violanti, J., Pascarella, J. (Ed.), *Practical considerations for preventing police suicide* (pp. 243-261). Springer.
26. Papazoglou, K., & Tuttle, B. M. (2018). Fighting police trauma: Practical approaches to addressing psychological needs of officers. *SAGE Open*, 8(3).
27. Patterson, G.T., Chung, I.W. & Swan, P.W. (2014) Stress management interventions for police officers and recruits: A meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 10, 487-513.
28. Radey, M., & Figley, C. R. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 207-214.
29. Ribeiro, J. D., Witte, T. K., Van Orden, K. A., Selby, E. A., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2014). Fearlessness about death: The psychometric properties and construct validity of the revision to the acquired capability for suicide scale. *Psychological Assessment*, 26(1), 115.
30. Stanley, I. H., Hom, M. A., & Joiner, T. E. (2016). A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs,

- and paramedics. *Clinical Psychology Review*, 44, 25-44.
31. Syed S, Ashwick R, Schlosser M, Jones R, Rowe S, Billings J. (2020). Global prevalence and risk factors for mental health problems in police personnel: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 77, 737-747.
32. Vallières, A., Azaiez, A., Moreau, V., LeBlanc, M., & Morin, C. M. (2014). Insomnia in shift work. *Sleep Medicine*, 15(12), 1440-1448.
33. Velazquez, E., & Hernandez, M. (2019). Effects of police officer exposure to traumatic experiences and recognizing the stigma associated with police officer mental health: A state-of-the-art review. *Policing: An International Journal*, 42(4), 711-724.
34. Violanti, J. (2022). Police suicide: The hidden danger. In Johnson, O., Papazoglou, K., Violanti, J., Pascarella, J. (Ed.), *Practical considerations for preventing police suicide* (pp. 55-69). Springer.
35. Violanti, J. M., Charles, L. E., Hartley, T. A., Mnatsakanova, A., Andrew, M. E., Fekedulegn, D., Vila B. & Burchfiel, C. M. (2008). Shift - work and suicide ideation among police officers. *American Journal of Industrial Medicine*, 51(10), 758-768.
36. Violanti, J. M., Owens, S. L., McCanlies, E., Fekedulegn, D., & Andrew, M. E. (2018). Law enforcement suicide: A review. *Policing: An International Journal*, 42(2), 141-164.

- 警察人員自殺防治手冊 -

發行人 | 李明濱
主編 | 李明濱
編審 | 陳俊鶯、吳佳儀、詹佳達
編輯群 | 王育臻、陳印烜、許宇萱、呂雯、廖健鈞
出版單位 | 社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心
地址 | 10046 臺北市中正區懷寧街 90 號 2 樓
電話 | (02)2381-7995
傳真 | (02)2361-8500
信箱 | tspc@tsos.org.tw
網址 | tsos.org.tw
出版日期 | 2023 年 1 月 (第一版)
I S B N | 9789867195395(PDF)



警察人員健康維護隨身指南



珍爱生命打氣網



珍爱生命數位學習網